HealthPlan OF SAN MATEO
Healthy is for everyone

Первичная оценка психического здоровья

Имя и фамилия пациента: _____ Дата визита: _____

Часть A

Как часто в течение последних двух недель Вас беспокоили следующие проблемы?

1. Нервозность, тревога или раздражительность

   ⓪ Ни разу ① Несколько дней ② 7 или более дней ③ Почти каждый день

2. Невозможность справиться с чувством беспокойства или перестать беспокоиться

   ⓪ Ни разу ① Несколько дней ② 7 или более дней ③ Почти каждый день

3. Пониженный интерес к любым занятиям или отсутствие удовольствия от них

   ⓪ Ни разу ① Несколько дней ② 7 или более дней ③ Почти каждый день

4. Подавленное настроение, депрессия, ощущение безнадежности

   ⓪ Ни разу ① Несколько дней ② 7 или более дней ③ Почти каждый день

---

5. Как часто Вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?

   ⓪ Никогда ① Один раз в месяц или реже ② 2–4 раза в месяц
   ③ 2–3 раза в неделю ④ 4 раза в неделю или чаще

6. Сколько стандартных порций алкоголя Вы обычно выпиваете в тот день, когда употребляете напитки, содержащие алкоголь?

   ⓪ 1 или 2 ① 3 или 4 ② 5 или 6 ③ от 7 до 9 ④ Более 10

7. Как часто Вы выпиваете шесть или более порций алкоголя за один раз?

   ⓪ Никогда ① Один раз в месяц или реже ② Один раз в месяц
   ③ Один раз в неделю ④ Каждый день или почти каждый день

8. Использовали ли Вы другие средства для получения «кайфа» в течение последних 12 месяцев? (например, запрещенные наркотики, рецептурные и безрецептурные препараты или вещества, которые нужно нюхать или вдыхать для достижения желаемого эффекта)

   ⓪ Нет ① Да